

## PRIKAZ KAZALNIKA

### DELEŽ NENAČRTOVANEGA PONOVNEGA SPREJEMA V ISTO BOLNIŠNICO V 7 DNEH PO ODPUSTU ZARADI ISTE DIAGNOZE ALI ZAPLETOV, POVEZANIH S TO BOLEZNIJO

**Tabela 1: Vsebina kazalnika**

<p>Poimenovanje kazalnika in definicija</p>	<p>Ime kazalnika in definicija</p> <p><b>Delež ponovnih sprejemov v bolnišnico zaradi iste diagnoze ali zapletov v 7 dneh po odpustu v letu 2006</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Število pacientov ponovno hospitaliziranih v roku 7 dni po odpustu</li> </ul>
<p>Načelo in opis</p>	<p>Podatke smo zbirali v obdobju od januarja do konca decembra 2006 in sicer o številu ponovnih sprejemov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu</p> <p>Zanimal nas je delež ponovnih sprejemov po pojavnosti najpogostejše diagnoze bolezni kot vzrok ponovne hospitalizacije po posameznih oddelkih, spolu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena fizičnega, psihičnega stanja pacienta.</li> <li>• Čimprejšnja zdravstvena oskrba.</li> <li>• Izdelava načrta zdravstvene oskrbe glede na potrebe pacienta.</li> <li>• Multidisciplinarna obravnava pacienta.</li> <li>• Povezovanje s službami na terenu (CSD, patronažna služba, nevladne organizacije).</li> <li>• intenzivno sodelovanje z morebitnimi svojci oz. skrbniki</li> <li>• Psihična opora pacienta</li> <li>• Dodatna pozornost na rizične skupine pacientov</li> </ul>

Števniki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• število ponovnih sprejemov v bolnišnico</li> </ul> <p>V času od 1.1. 2006-31.12.2006 smo skupno beležili <b>36</b> ponovno sprejetih oseb v roku 7 dni po odpustu</p>	
Imenovalec	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Število vseh odpuščenih pacientov</li> </ul> <p>V času od 1.1. 2006-31.12.2006 smo iz bolnišnice odpustili <b>1080</b> pacientov in pacientk.</p>	
Izvor podatkov	<p>Podatke smo zbirali po:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidenci odpuščenih pacientov</li> <li>• Evidenci ponovno sprejetih pacientov v okviru 7 dni po odpustu</li> <li>• Podatki so se bili dobljeni v administrativni službi bolnišnice</li> <li>• Izvor podatkov so dokumentirane odpustnice z Dg. bolezni v računalniškem programu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematični nabor podatkov</li> </ul>

**Tabela 2: Prikaz dela**

### 1. Prikaz rezultatov kazalnika

V obdobju od 01. 01. 2006 do 31. 12. 2006 je bilo **3,33 %** nenačrtovanih ponovnih sprejemov bolnikov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu.

Podatke smo spremljali po odpustnih diagnozah, ki smo jih razvrstili v zaključene sklope, ter po namestitvi pacientov po posameznih oddelkih, ter po spolu pacientov.

**F00-F09** - Organske, vključno simptomatske, duševne motnje  
**F10-F19** - Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi  
**F20-F29** - Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje  
**F30-F39** - Razpoloženske (afektivne) motnje

	Moški varovani oddelek	Moški odprti oddelek	Odsek za zdravljenje boleznih odvisnosti	Ženski varovani oddelek	Ženski odprti oddelke	Odsek za psihogeriatrijo	SKUPNO
Št. sprejemov	15	0	1	10	0	10	36
<b>DIAGNOZE</b>							
F 00 – F 00.9	3			6		8	17
F 10.0–F 19.0	3		1			1	5
F 20.0-F 29.0	7			2		1	10
F 30.0-F 39.0	2			2			4
<b>SKUPNO</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>36</b>

V letu 2006 je bilo odpuščenih **1080** pacientov, ponovno hospitalizacijo v 7 dneh po predhodnem odpustu pacienta pa smo beležili v **36** primerih. Opredelili smo vzroke ponovne hospitalizacije, med katerimi izstopajo predvsem naslednji:

- Večkrat so premeščeni pacienti zaradi somatskih zapletov v druge bolnišnice še v istem tednu vrnjeni nazaj v naš zavod z enakimi psih. diagnozo (pogosto gre za starejše bolnike z demenco in drugimi telesnimi boleznimi).
- Opustitev zdravljenja in zloraba drugih psihoaktivnih snovi, zlasti pri tako imenovanih dvojnih diagnozah.
- Pri predčasnih odhodi iz bolnišnice, bodisi zaradi samovoljnega zapuščenja hospitalizacije ali odklanjanja, da se vrne iz terapevtskega izhoda nazaj na oddelek.
- Neustrezno socialno okolje, npr. ne sprejemanje pacienta s strani svojcev, partnerja, ter provokacije z njihove strani.
- Pri pacientih, ki živijo sami in nimajo ustreznega nadzora in podpore pride hitro do recidiva bolezni.

Procentualna vrednost je izračunana glede na število vseh ponovno sprejetih pacientov v roku 7 dni in glede na število vseh odpustov iz bolnišnice. Po posameznih oddelkih pa je bilo stanje sledeče:

Na odseku za zdravljenje boleznih odvisnosti smo zabeležili **1** primer ponovne hospitalizacije, na psihogeriatričnem odseku je bilo pričakovano teh primerov več in sicer kar **10** oseb, kar predstavlja **0,92 %**. Na moškem varovanem oddelku je bilo **15** primerov, kar predstavlja **1,38 %**, na ženskem varovanem oddelku pa smo imeli **10** primerov ponovne hospitalizacije v roku 7 dni po predhodnem odpustu.

Iz podatkov v zgornji tabeli lahko vidimo, da je bilo največ ponovnih hospitalizacij potrebnih pri psihogeriatričnih bolnikih, ki so bili razpršeni tudi na moškem in ženskem sprejemnem oddelku, kjer izstopa diagnoza boleznih F 20.0-F 29.0. Prav tako je bila enaka diagnoza boleznih tudi najpogostejši vzrok za ponovno hospitalizacijo na odseku za psihogeriatrijo.

Ugotovili smo, da je tovrstno spremljanje koristno in nujno potrebno. Opredelili smo možne dejavnike tveganja za ponovno hospitalizacijo na katere bi bilo v prihodnje potrebno morda posvetiti še večjo mero pozornosti.

## 2. Potek dela

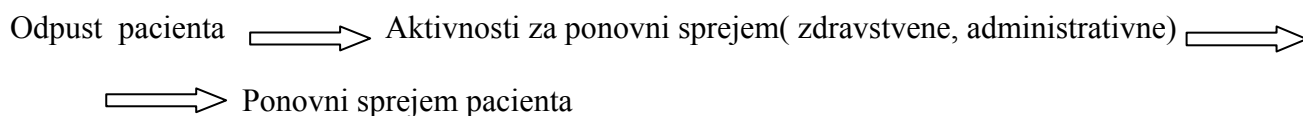
Iskali smo podatek o tem, koliko pacientov (odstotkovno) po odpustu iz bolnišnice pride na ponovni sprejem zaradi iste diagnoze bolezni, v roku 7 dni.

Podatke smo dobili v administrativni službi s pomočjo računalniško vodene dokumentacije. Delo je potekalo tekoče, saj so bili podatki skrbno dokumentirani in nam predloženi v zeleni obliki.

Beležili smo:

- Število vseh odpustov pacientov iz bolnišnic v letu 2006 (1.1.2006 – 31.12.2006)
- Število oseb, ki so bili sprejeti zaradi iste diagnoze bolezni v roku 7 dni po predhodnem odpustu
- Ponovna hospitalizacija prikazana po posameznih oddelkih
- Pojavnost najpogostejše diagnoze bolezni kot vzrok ponovne hospitalizacije po oddelkih in spolu
- Prešteli materialne vire (pripomočke), ki so trenutno na voljo v bolnišnici

## 3. Diagram poteka procesa na katerega se nanaša kazalnik



## 4. Predlagane izboljšave za preprečitev hitrih recidivov:

- Boljše sodelovanje s svojci, ponovna uvedba edukacije in skupin za svojce
- Boljša kadrovska zasedba zdravnikov
- Sodelovanje s socialno službo in drugimi pomembnimi službami v skupnosti, tudi s policijo (nadzor narkomanskega trga)
- Boljše sodelovanje s splošnimi zdravniki ter z zdravniki v domovih starejših občanov

### Izvedba izboljšave:

Dodatne izboljšave, ki bi doprinesle k čim manjšemu številu ponovnih hospitalizacij, je v veliki meri tudi odgovornost na pristojnih službah v lokalni skupnosti in ne samo z vidika bolnišnice. V prihodnje še bo potrebno poglobiti odnose za reševanje skupnih problemov s pristojnimi institucijami.

Pokazala se je potreba po edukaciji svojcev pacienta v času njegove hospitalizacije v obliki kontinuiranega skupinskega dela, kar zaenkrat ni izvedljivo zaradi pomanjkanja visokega kadra, predvsem zdravnikov.

Ponovitev ugotavljanja števila pacientov in s tem odstotek potreb po ponovni hospitalizaciji v naslednjem letu.

## **5. Težave v posameznih fazah (zbiranje podatkov, analiza, primerjave, načrtovanje izboljšav)**

Pri zbiranju podatkov smo naleteli na:

- Nekatero nedorečenosti na nivoju lokalne skupnosti, ki jih bi bilo potrebno do ponovnega spremljanja kazalnika doreči.
- Ob odpustu bi bilo smiselno preveriti odpustne diagnoze, saj so odpuščeni bolniki pogosto sprejeti zaradi komorbidnosti oziroma "dvojnih diagnoz".
- Izboljšati timski pristop.
- Načrtovanje izboljšav vidimo dolgoročno, saj kadrovske politike ni mogoče rešiti hitro, prav tako dogovori na lokalni ravni zahtevajo določen čas.

## **6. Uporabljeni viri**

Za zbiranje podatkov smo uporabili računalniško evidenco odpustov in ponovnih sprejemov v omenjenem času.

Za zbiranje podatkov nismo potrebovali dodatnih človeških virov.

## **7. Zakaj nam kazalnik služi?**

Ob ponovnih sprejemih v bolnišnico smo postali pozorni zakaj se posamezna skupina pacientov vse pogosteje vrača v bolnišnico. V okviru bolniških timov smo pričeli preverjati vključevanje področnih centrov za socialno delo in delo patronažne službe na terenu (institucija v skupnosti) in obliko predpisane terapije (oralna, depo oblika).

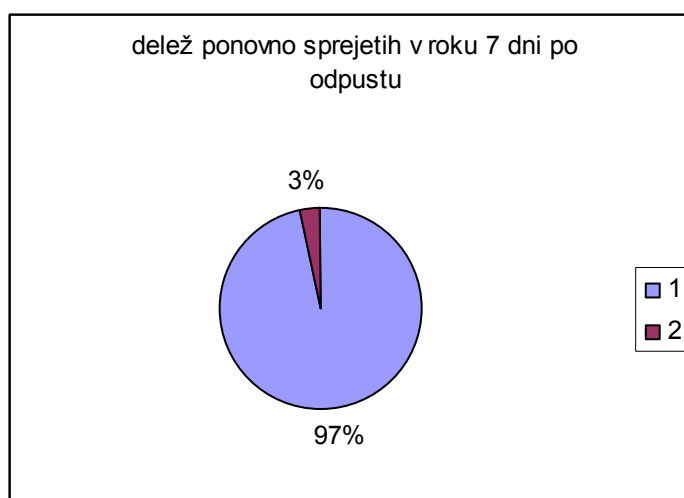
- Da spremljamo, pri katerih skupinah pacientov z duševno motnjo pogosteje potrebujejo bolnišnično oskrbo v prvih sedmih dneh po zadnjem odpustu
- Da načrtujemo intenzivnejše sodelovanje s "ključnimi" osebami oziroma inštitucijami na terenu kot so: osebni zdravnik, patronažna služba, dispanzerski psihiater, skrbniki, družinski člani, da bi dosegli boljšo ponovno vključitev pacienta v domače okolje.
- Da se oceni materialne vire - pripomočke, s katerimi bi zbirali podatke
- Za beleženje pozitivnih izidov v prid pacienta (učinkovitost in hitrost odziva predvidene institucije v lokali skupnosti)
- Za našo notranjo evidenco ter za natančnejše načrtovanje odpustov pacientov.
- Za načrtovanje ukrepov za izboljšanje pogojev in aktivnosti, ki bi privedli do zmanjševanja pojavnosti ponovne hospitalizacij v kratkem času po odpustu

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:  
Kristjan Nedog, dr. med., spec. psihiater

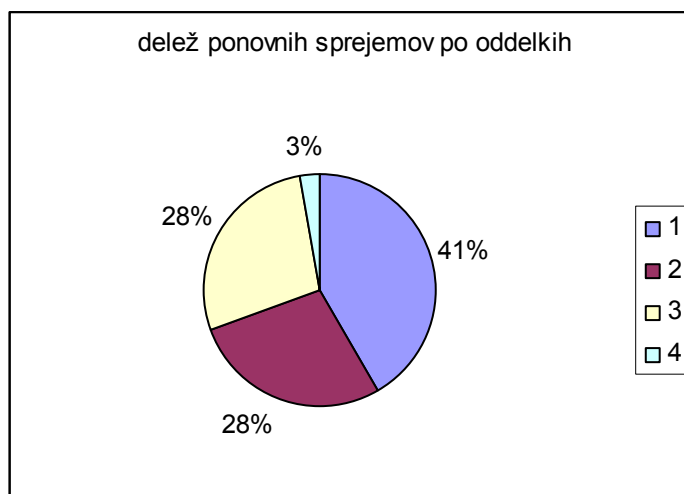
ČLANICI PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:  
Marija Kovačec, dipl. med. ses.  
Milena Novak, dipl. med. ses.

## Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo

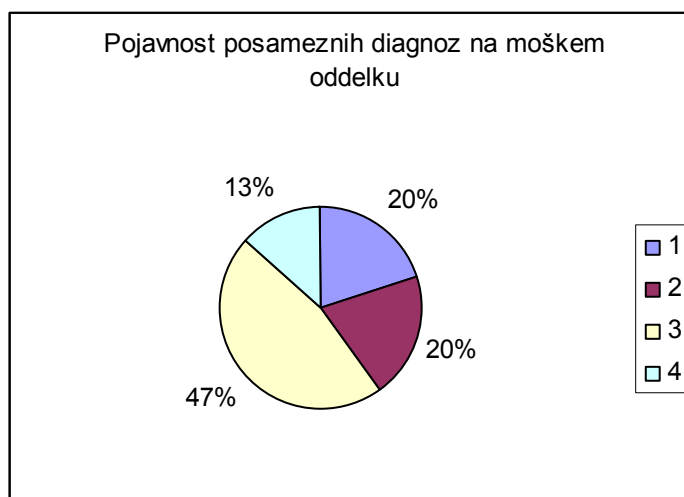
Prikaz v grafih



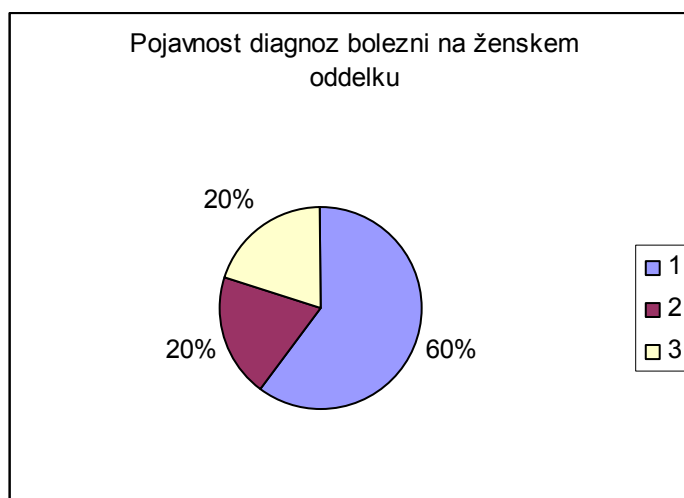
**Graf št. 1:** Prikazuje razvidni delež ponovno vseh sprejetih oseb v roku 7 dni po odpustu. Podatek 97 % nam prikazuje število vseh odpustov pacientov iz bolnišnice v letu 2006. Izračunani podatek 3 % pa nam predstavlja delež vseh ponovno hospitaliziranih pacientov v roku 7 dni po predhodnem odpustu.



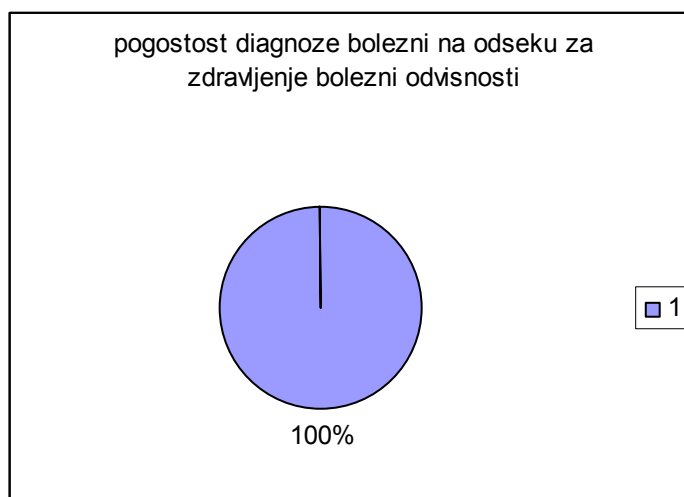
**Graf št. 2:** Ponazarja podatke o deležu ponovne hospitalizacije v roku 7 dni po odpustu na posameznih oddelkih bolnišnice. Največji delež ponovne hospitalizacije je bil opravljen na moškem varovanem oddelku, kar predstavlja 41 % vseh ponovno hospitaliziranih. Sledita ženski varovani oddelek in odsek za psihogeriatrijo, ki predstavljata posamezno po 28 % vseh ponovno sprejetih na zdravljenje. Podatek 3 % nam predstavlja potrebo ponovno hospitalizacijo na odseku za zdravljenje bolezni odvisnosti.



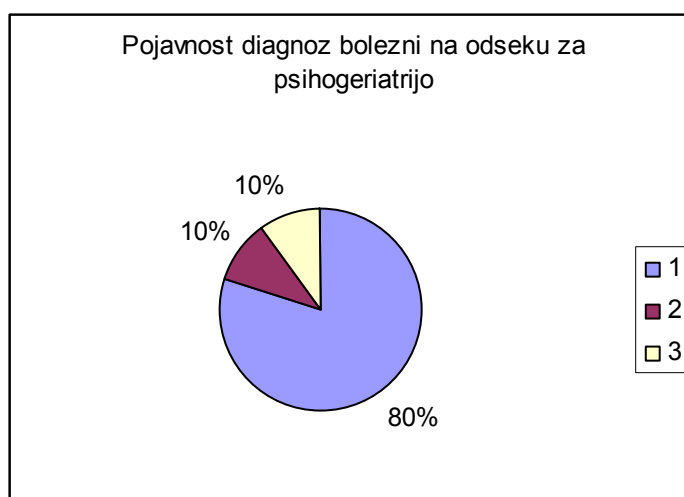
**Graf št. 3:** Posreduje podatke najbolj pogostih diagnoz bolezni na moškem varovanem oddelku, ki so bile vzrok ponovne hospitalizacije v roku 7 dni po odpustu. Izstopajoča diagnoza bolezni je shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje, ki se pojavljajo kar v 47 % vseh ponovno sprejetih pacientov na oddelek. Sledijo organske, vključno simptomatske, duševne motnje z 20 %-nti, duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi, imajo enak podatek kot že prej navedene bolezni, 13 % pa predstavlja razpoloženske (afektivne) motnje.



**Graf št. 4:** Nazorno prikazuje najbolj pogoste diagnoze bolezni na ženskem varovanem oddelku, ki so bile vzrok ponovne hospitalizacije v roku 7 dni po predhodnem odpustu. Na tem oddelku so bile organske, vključno simptomatske, duševne motnje najpogostejše vzrok za ponovni sprejem pacientk v roku 7 dni po odpustu, kar predstavlja kar 60 % vseh sprejetih na ta oddelek. Sledijo diagnoze bolezni Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje v 20 %, ter enaki delež razpoloženske (afektivne) motnje glede na število vseh ponovno sprejetih na ženski varovani oddelek v roku 7 dni.

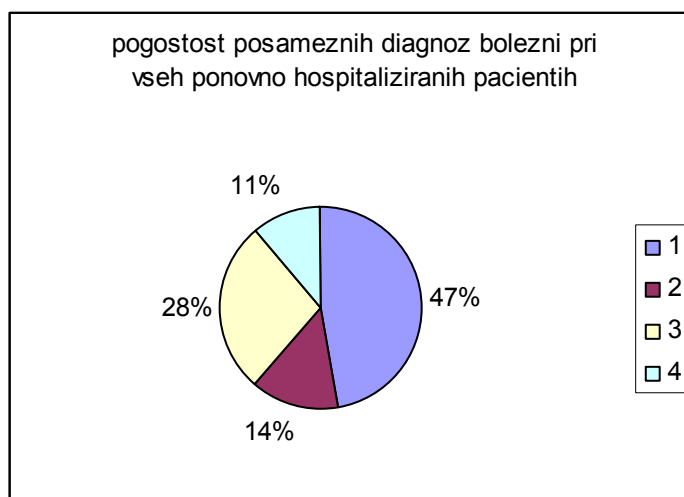


**Graf št. 5:** Prikazuje 100 % delež zastopanosti diagnoze bolezní, ki opredeljuje duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi in je bila vzrok za ponovni sprejem na odsek za zdravljenje bolezní odvisnosti.

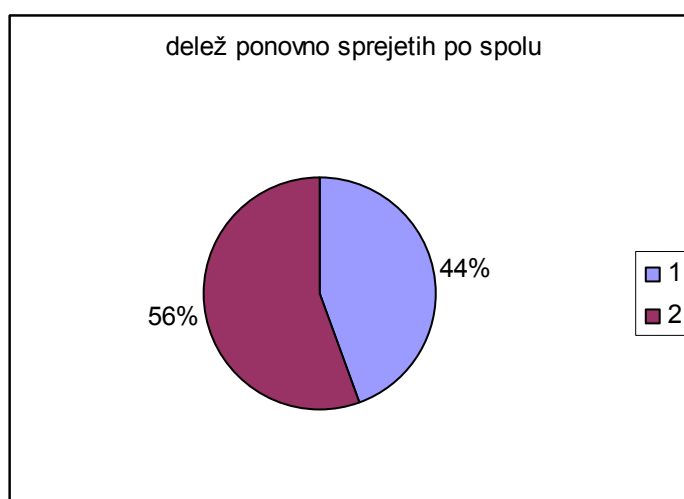


**Graf št. 6:** Ponuja podatke najpogostejših diagnoz bolezní, ki so privedle do ponovne hospitalizacije na psihogeriatríčnem odseku v roku 7 dni po odpustu.

Kar v 80 % so bile vzrok ponovnega sprejema organske, vključno simptomatske, duševne motnje. Posamično po 10 % predstavljajo duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi ter shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje.



**Graf št. 7:** Zajema procentualni prikaz pojavnosti najpogostejših diagnoz bolezni, ki so botrovale pri vseh ponovno hospitaliziranih pacientih. Največji delež zajemajo organske, vključno simptomatske, duševne motnje in to v 47 %, sledijo shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje v 28 %, duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi predstavljajo 14 %, ter razpoloženske (afektivne) motnje so bile vzrok v 11 % .



**Graf št. 8:** Prikazuje delež ponovno hospitaliziranih v roku 7 dni po odpustu in to po spolu. Kar 56 % predstavlja ženski, 44 % pa moški spol.